

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาต้นทุนต่อหน่วย บริการงานส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิษฐ์ ปีงบประมาณ 2541 (1 ตุลาคม 2540 – 30 กันยายน 2541) โดยศึกษาเฉพาะต้นทุนทางตรง (Direct Cost) ในทัศนะของผู้ให้บริการ (Provider's Viewpoint) โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือ สถานอนามัยในเขตอำเภอเมือง จำนวน 21 แห่ง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่ม ตามลักษณะภูมิประเทศ แล้วสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีจับสลากรายชื่อสถานอนามัย กลุ่มละ 2 แห่ง รวม 8 แห่ง ได้แก่ สถานอนามัยบ้านเกาะ สถานอนามัยทุ่งตะเภา สถานอนามัยท่าเสา สถานอนามัยวังสีสุบ สถานอนามัยบ้านค่าน สถานอนามัยน้ำริด สถานอนามัยป่าเช่า และสถานอนามัยวังคิน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบกรอกข้อมูลที่ผู้ศึกษาคัดแปลงมาจากแบบบันทึกข้อมูลในการวิเคราะห์ต้นทุนสถานอนามัยของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร(2541) และ สนธยา รุ่งกิจการวัฒนา (2538) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย 3 ประเภทของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ค่าแรงงาน ค่าวัสดุเครื่องใช้ และค่าลงทุน ซึ่งนำไปสรุปเป็นต้นทุนรวมของแต่ละกิจกรรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุน ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งผลการศึกษสามารถสรุปได้ดังนี้

ต้นทุนค่าแรงงานส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2541 ของสถานอนามัยทั้ง 8 แห่ง พบว่า มีค่าแตกต่างกันค่อนข้างมาก โดยอยู่ในช่วงระหว่าง 219,469.68 บาท ถึง 372,509.61 บาท ซึ่งสถานอนามัยท่าเสา มีต้นทุนค่าแรงสูงสุด และสถานอนามัยวังคินมีต้นทุนค่าแรงต่ำสุด โดยเฉลี่ยสถานอนามัยทั้ง 8 แห่ง มีต้นทุนค่าแรงในรูปเงินเดือนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 93.22 และเมื่อพิจารณาต้นทุนค่าแรงในด้านเงินเดือนเพียงอย่างเดียว โดยไม่รวมสวัสดิการอื่นๆ พบว่า ยังมีความแตกต่างกันอยู่มากเช่นเดิม โดยที่ต้นทุนค่าแรงในรูปเงินเดือนสูงสุดคือ สถานอนามัยท่าเสา เท่ากับ 366,528.61 บาท และต่ำสุดคือ สถานอนามัยวังสีสุบ เท่ากับ 204,817.25 บาท

เมื่อแยกต้นทุนค่าแรงเป็นรายกิจกรรม พบว่า โดยเฉลี่ย สถานอนามัยทั้ง 8 แห่ง มีต้นทุนค่าแรงรายกิจกรรม ในงานอนามัยแม่และเด็กสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 29.51 งานสุขศึกษา มีต้นทุนค่าแรงต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 7.22

ต้นทุนค่าวัสดุ ปีงบประมาณ 2541 ของสถานีนอนามัยทั้ง 8 แห่ง พบว่า มีความแตกต่างกันมาก โดยอยู่ในช่วงระหว่าง 88,895.86 บาท ถึง 151,663.08 บาท ซึ่งสถานีนอนามัยคั้งคะเกา มีต้นทุนค่าวัสดุสูงสุด และสถานีนอนามัยวังสีสุบ มีต้นทุนค่าวัสดุต่ำสุด ค่าวัสดุส่วนใหญ่เป็นค่ายา และเวชภัณฑ์ เฉลี่ยร้อยละ 79.95 รองลงมาได้แก่ ค่าวัสดุสิ่งตีพิมพ์เผยแพร่ เฉลี่ยร้อยละ 14.13 ค่าวัสดุการแพทย์ เฉลี่ยร้อยละ 3.12 ค่าวัสดุสำนักงาน เฉลี่ยร้อยละ 1.90 ค่าวัสดุน้ำมันเชื้อเพลิง เฉลี่ยร้อยละ 0.62 และค่าสาธารณูปโภค เฉลี่ยร้อยละ 0.28 ตามลำดับ

เมื่อแยกต้นทุนค่าวัสดุเป็นรายกิจกรรม พบว่า โดยเฉลี่ยสถานีนอนามัยทั้ง 8 แห่ง มีต้นทุนค่าวัสดุงานวางแผนครอบครัวสูงที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 25.05 ส่วนงานโภชนาการ มีต้นทุนค่าวัสดุต่ำสุด เฉลี่ยร้อยละ 2.88

ต้นทุนค่าลงทุน มีค่ากระจายอยู่ระหว่าง 8,983.19 บาท ถึง 71,766.90 บาท สถานีนอนามัยส่วนใหญ่ มีต้นทุนค่าลงทุนด้านอาคารสำนักงาน และบ้านพักมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 44.85 ต่ำสุดคือ ต้นทุนค่าลงทุนด้านครุภัณฑ์การแพทย์ เฉลี่ยร้อยละ 25.43 เมื่อรวมต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมดพบว่า สถานีนอนามัยวังสีสุบ มีมูลค่าต้นทุนค่าลงทุนรวมสูงสุด คือ 71,766.90 บาท ต่ำสุดคือ สถานีนอนามัยวังคิน เท่ากับ 8,983.19 บาท

เมื่อแยกต้นทุนค่าลงทุนเป็นรายกิจกรรม พบว่า โดยเฉลี่ยสถานีนอนามัยทั้ง 8 แห่ง มีต้นทุนค่าลงทุนงานวางแผนครอบครัวสูงที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 22.98 ส่วนงานโภชนาการ มีต้นทุนค่าวัสดุต่ำสุด เฉลี่ยร้อยละ 11.14

ต้นทุนรวมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าอยู่ในช่วงระหว่าง 344,837.14 บาท ถึง 509,380.40 บาท โดยที่สถานีนอนามัยทุกแห่ง มีอัตราส่วนของต้นทุนค่าแรงสูงสุด คือร้อยละ 56.06 ถึง ร้อยละ 73.13 เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 66.27 รองลงมาได้แก่ ต้นทุนค่าวัสดุ คือร้อยละ 18.42 เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 25.44 และต้นทุนค่าลงทุน คือร้อยละ 2.61 ถึงร้อยละ 14.90 เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 8.29

แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะต้นทุนดำเนินการ พบว่ามีค่าอยู่ในช่วงระหว่าง 335,853.095 บาท ถึง 469,926.26 บาท โดยสถานีนอนามัยทุกแห่งยังมีอัตราส่วนของต้นทุนค่าแรงสูงสุดเช่นเดิม เฉลี่ยร้อยละ 72.26 ส่วนต้นทุนค่าวัสดุเฉลี่ยร้อยละ 27.74 สัดส่วนระหว่างต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 8 : 3 : 1

ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสถานีนอนามัยทั้ง 8 แห่ง เมื่อแยกเป็นรายกิจกรรมแล้วคำนวณหาต้นทุนต่อหน่วย พบว่า งานนอนามัยแม่และเด็ก มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ยเท่ากับ 1,110.55 บาทต่อครั้ง ต้นทุนค่าดำเนินการเฉลี่ยเท่ากับ 1,039.06 บาทต่อครั้ง

งานวางแผนครอบครัว เฉลี่ยเท่ากับ 154.66 บาทต่อครั้ง ต้นทุนค่าดำเนินการเฉลี่ยเท่ากับ 141.13 บาทต่อครั้ง งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เฉลี่ยเท่ากับ 180.59 บาทต่อครั้ง ต้นทุนค่าดำเนินการเฉลี่ยเท่ากับ 169.33 บาทต่อครั้ง งานโภชนาการเฉลี่ยเท่ากับ 22.25 บาทต่อครั้ง ต้นทุนค่าดำเนินการเฉลี่ยเท่ากับ 19.84 บาทต่อครั้ง งานอนามัยโรงเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 75.84 บาทต่อครั้ง ต้นทุนค่าดำเนินการเฉลี่ยเท่ากับ 70.91 บาทต่อครั้ง งานสุขศึกษาเฉลี่ย 384.14 บาทต่อครั้ง ต้นทุนค่าดำเนินการ โดยเฉลี่ยเท่ากับ 291.53 บาทต่อครั้ง

สัดส่วนของต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน งานส่งเสริมสุขภาพ เมื่อแยกเป็นรายกิจกรรม พบว่า งานอนามัยแม่และเด็ก มีสัดส่วนระหว่างต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน โดยเฉลี่ย เท่ากับ 12 : 2.6 : 1 งานวางแผนครอบครัว เท่ากับ 6.6 : 3 : 1 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเท่ากับ 10 : 5 : 1 งานโภชนาการเท่ากับ 2.9 : 0.9 : 1 งานอนามัยโรงเรียน เท่ากับ 9.6 : 4.9 : 1 งานสุขศึกษาเท่ากับ 2.8 : 2 : 1 ตามลำดับ

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาเกี่ยวกับการหาต้นทุนต่อหน่วยบริการงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2541 ข้อมูลที่ได้เมื่อนำมาวิเคราะห์แล้ว พบประเด็นที่น่าสนใจและได้นำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

ต้นทุนค่าแรง พบว่า สถานีนอนามัยที่มีต้นทุนค่าแรงสูงสุด (372,509.61 บาท) กับสถานีนอนามัยที่มีต้นทุนค่าแรงต่ำสุด (219,469.68 บาท) นั้น น่าจะมีสาเหตุมาจากความแตกต่างกันในด้านจำนวนเจ้าหน้าที่ เงินเดือนของเจ้าหน้าที่แต่ละคน การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลระหว่างสถานีนอนามัยที่มีการเบิกจ่ายสูงมาก กับสถานีนอนามัยที่มีการเบิกจ่ายน้อยหรือไม่มีการเบิกจ่ายเลย และเงินบำรุงของแต่ละสถานีนอนามัยในการขออนุมัติเบิกจ่ายค่าเบี่ยงเบนในการเดินทางไปราชการ ซึ่งสถานีนอนามัยที่มีเงินบำรุงน้อย ก็จะมีการเบิกจ่ายเบี่ยงเบนน้อย หรือไม่มีการขออนุมัติเบิกจ่าย

ต้นทุนค่าวัสดุ ในปีงบประมาณ 2541 ของสถานีนอนามัยทั้ง 8 แห่ง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นค่ายาและเวชภัณฑ์ ถึงร้อยละ 79.95 เนื่องจากลักษณะการให้บริการของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความจำเป็นต้องใช้ยาและเวชภัณฑ์เป็นหลักในการให้บริการ เช่น การจ่ายยาคุมกำเนิด การฉีดวัคซีนในเด็กและหญิงมีครรภ์ การบริการสุขภาพนักเรียน การจ่ายยาบำรุงและนมแก่เด็กที่ขาดสารอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ เวชภัณฑ์ที่ใช้บริการสุขภาพนักเรียนนั้น ได้รับงบประมาณค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนนักเรียนที่รับผิดชอบ ทำให้ต้องนำยาและเวชภัณฑ์จากงานรักษาพยาบาลมาให้บริการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ต้นทุนด้านยาและเวชภัณฑ์เพิ่มสูงขึ้น

การพิจารณาคัดต้นทุน ค่าวัสดุ อาจกระทำได้โดยลดวัสดุสิ้นเปลืองบางอย่างลงเช่น วัสดุการแพทย์ ซึ่งสถานีนอนามัยทุกแห่งใช้กระบอกฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียว อาจเปลี่ยนมาใช้กระบอกฉีดยาชนิดที่ทำด้วยแก้ว โดยใช้วิธีนี้มาเชื้อ เนื่องจากสถานีนอนามัยทุกแห่งมีหม้อน้ำความดันใช้อยู่แล้ว หรืออาจหาถาวรียลดค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ลง หรือควบคุมการใช้จ่ายวัสดุต่างๆ ให้เหมาะสมมากขึ้น

ต้นทุนค่าลงทุน พบว่า สถานีนอนามัยส่วนใหญ่มีต้นทุนค่าลงทุน ด้านอาคารสิ่งก่อสร้างมากที่สุด รองลงมาคือ ค่าครุภัณฑ์การแพทย์ และครุภัณฑ์สำนักงานตามลำดับ สาเหตุที่ทำให้ต้นทุนด้านอาคารสิ่งก่อสร้างสูงที่สุดนั้น เนื่องมาจากสถานีนอนามัยบางแห่ง เพิ่งมีการสร้างทดแทนสถานีนอนามัยเก่าในระยะเวลาไม่นานนัก หรือบางแห่งเพิ่งเปิดดำเนินการในปีที่ผ่านมา การลดต้นทุนค่าลงทุนจึงควรพิจารณาในด้านครุภัณฑ์สำนักงาน ซึ่งอาจทำได้โดยลดรายการ และจำนวนครุภัณฑ์ให้มีเฉพาะที่จำเป็นต้องใช้จริงเท่านั้น เนื่องจากพบว่าครุภัณฑ์ในงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัยบางแห่ง ไม่ได้นำมาใช้งาน เช่น ตู้เก็บเอกสาร ชั้นวางของ พัดลมตั้งพื้น เป็นต้น ส่วนด้านครุภัณฑ์การแพทย์นั้น ถึงแม้จะมีสัดส่วนน้อยกว่าค่าครุภัณฑ์สำนักงาน แต่ไม่ควรจะลดต้นทุนในด้านนี้ เพราะครุภัณฑ์การแพทย์จะเป็นตัวช่วยเสริมศักยภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ส่วนต้นทุนด้านอาคารสิ่งก่อสร้างก็เช่นกัน ซึ่งถ้าลดต้นทุนในด้านนี้ลง อาจทำให้มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ตลอดจนขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ได้

ต้นทุนรวมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า สถานีนอนามัยทุกแห่งมีอัตราส่วนของต้นทุนค่าแรงสูงสุด เฉลี่ยร้อยละ 66.27 รองลงมา ได้แก่ ต้นทุนค่าวัสดุเฉลี่ยร้อยละ 25.44 และต้นทุนค่าลงทุน เฉลี่ยร้อยละ 8.29 อัตราส่วนของต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 8 : 3 : 1 ทั้งนี้ ต้นทุนค่าแรงมีอิทธิพลต่อต้นทุนรวมมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคอนอยุทธ กาญจนกุล (2523) ที่ได้ทำการศึกษาไว้ว่า ต้นทุนส่วนใหญ่ของสถานีนอนามัยจะเป็นต้นทุนค่าแรงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28 - 66 รองลงมา เป็นค่าวัสดุสิ่งของเครื่องใช้สิ้นเปลือง ร้อยละ 16 - 52 และน้อยที่สุดคือ ค่าลงทุนร้อยละ 11 - 28 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิฐินันท์ สุขนันทพงศ์ สาโรจน์ สันตยากร และเกศแก้ว ศรีงาม (2538) ที่ได้ทำการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชรไว้ว่า ค่าใช้จ่ายของสถานีนอนามัยในภาพรวม มีต้นทุนค่าแรง สูงกว่าต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน ในสัดส่วน 5 : 3 : 2 และยังพบว่าต้นทุนต่อหน่วยสูงหรือต่ำ ไม่ขึ้นอยู่กับขนาดของสถานีนอนามัย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษา ของภิรมย์ กมลรัตนกุล (2537) ในด้านต้นทุนค่าวัสดุเครื่องใช้ และต้นทุนค่าลงทุนที่ได้ทำการศึกษาต้นทุนรายกิจกรรมของสำนักงานสาธารณสุขชุมชน (สสช.) และสถานีนอนามัยในอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ไว้ว่า ต้นทุนค่าแรงจะมากที่สุด คือร้อยละ 58 รองลงมาคือ ต้นทุนค่าลงทุน ร้อยละ 25 และต้นทุนค่าวัสดุ ร้อยละ 15 เนื่องจากต้นทุนค่าลงทุนในด้านอาคาร

สำนักงาน และครุภัณฑ์ยังมีมูลค่าสูง เพราะบางแห่งเพิ่งเปิดดำเนินการในปีที่ผ่านมา ทำให้ต้นทุนค่าลงทุนมีมูลค่าสูงกว่าต้นทุนค่าวัสดุเครื่องใช้ ดังนั้นการลดต้นทุนรวมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หากพิจารณาลดต้นทุนค่าแรง ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ไม่สามารถกระทำได้ ดังนั้นจึงควรหาวิธีการที่เหมาะสมในการพิจารณาลดต้นทุนค่าวัสดุเครื่องใช้ และต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งมีความเป็นไปได้มากที่สุด โดยการใช้วัสดุสิ้นเปลืองต่างๆ ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ประหยัดค่าสาธารณูปโภคต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล ซึ่งกำหนดให้ ส่วนราชการทุกหน่วยงาน ลดค่าสาธารณูปโภคลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 จากค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณ 2541

การลดต้นทุนต่อหน่วยอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถกระทำได้ดีคือ การเพิ่มปริมาณการให้บริการ แต่การที่จะทำให้มีผู้มารับบริการที่สถานีอนามัยเพิ่มขึ้น จะต้องมีการประกอบกันหลายอย่าง เช่น การปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น โดยเน้นความสะดวก และรวดเร็วในการให้บริการ

ในการศึกษาเรื่องต้นทุนที่ใช้ในการดำเนินการกิจกรรมบริการต่างๆ ของสถานีอนามัยนั้น ผลที่ได้ออกมาเป็นจำนวนเงินต่อหน่วย มากหรือน้อย ไม่อาจชี้ได้ว่าสถานีอนามัยแห่งนั้นมีกำไรหรือขาดทุนในเงินที่ลงทุน เนื่องจากไม่สามารถวัดคุณภาพของบริการได้ ซึ่งต้องมีการศึกษาต่อไปอีก ในการศึกษาทางเศรษฐศาสตร์ ไม่อาจบอกได้ว่า สิ่งใดดีกว่าสิ่งใด แต่สามารถใช้เป็นแนวทางในการเลือกตัดสินใจ เช่น สถานีอนามัยที่มีต้นทุนค่าลงทุนมากที่สุด ตามความเป็นจริง ควรจะจัดสรรค่าวัสดุให้มากกว่า เพื่อให้มีการจัดบริการที่จำเป็นและเหมาะสมแก่ผู้รับบริการ แต่ถ้ามองในแง่ที่ชุมชนมีสถานีอนามัยที่ใหญ่โต สะดวกสบาย กว้างขวาง สะอาด จะทำให้ความรู้สึกของประชาชนเริ่มเชื่อมั่นว่าจะได้รับบริการที่ดี ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การให้บริการแก่ประชาชนของสถานีอนามัย จะมีคุณภาพเท่าใด การเอาใจใส่การประชาสัมพันธ์ สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการได้ จะสามารถทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น และเป็นส่วนช่วยให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำลงได้

แนวทางในการลดต้นทุนที่ได้นำเสนอในการศึกษาในครั้งนี้ ควรจะดำเนินการพร้อมกันทั้ง 2 แนวทาง คือ การลดต้นทุนค่าวัสดุ และเพิ่มปริมาณบริการ ซึ่งเชื่อว่าจะสามารถลดต้นทุนต่อหน่วยได้มากกว่าการดำเนินการเพียงแนวทางใดแนวทางหนึ่งเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. การดูคุณภาพบริการ หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานของสถานีนามัย อาจดูได้จากต้นทุนค่าวัสดุ ซึ่งสามารถบอกได้ว่า สถานีนามัยใดใช้เวชภัณฑ์ มากไปหรือน้อยไป เนื่องจากต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าลงทุนจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ไม่มากนัก

2. ควรมีการพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างค่าบริการต่อครั้ง กับต้นทุนต่อหน่วยของสถานีนามัย แต่ละแห่ง เพื่อประกอบการพิจารณา การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการบริการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากสถานีนามัยบางแห่ง คิดค่าบริการมากกว่าต้นทุนต่อหน่วย ซึ่งมีผลทำให้ค่าบริการสูงกว่าความเป็นจริง ดังนั้น ผลการศึกษาในครั้งนี้ อาจใช้เป็นแนวทางในการปรับค่าบริการให้ใกล้เคียงกับต้นทุนต่อหน่วย

3. การเก็บข้อมูลต่างๆ ของสถานีนามัย ส่วนใหญ่ยังเก็บอยู่ในลักษณะของเอกสารทำให้ใช้พื้นที่ในการเก็บมาก และทำให้ใช้เวลาค่อนข้างมากในการค้นหาข้อมูล จึงน่าจะมีการพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลใหม่ โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ เข้ามาช่วยในการบันทึกข้อมูล และจัดเก็บข้อมูลให้เป็นปัจจุบันเสมอ เนื่องจากสถานีนามัยทุกแห่งมีคอมพิวเตอร์ใช้อยู่แล้วจะทำให้การค้นหาข้อมูลเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วนยิ่งขึ้น

4. กิจกรรมบางอย่าง เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จะเห็นได้ว่าถ้ามีผู้รับบริการน้อย จะมีผลทำให้ต้นทุนต่อหน่วยสูงขึ้น ดังนั้นหากกิจกรรมใดที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงมากๆ อาจลดต้นทุนต่อหน่วย ได้ด้วยการเพิ่มปริมาณบริการให้มากขึ้น

5. การสนับสนุน หรือการบริหารจัดการด้านต้นทุนของแต่ละกิจกรรม ควรคำนึงถึงสัดส่วนของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันของสถานีนามัยแต่ละแห่งด้วย เพราะความแตกต่างกันของต้นทุนในกิจกรรมเดียวกันระหว่างสถานีนามัยแต่ละแห่ง อาจเนื่องมาจากทำเลที่ตั้งแตกต่างกัน ประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างกัน กรอบอัตรากำลังแตกต่างกัน หรือสภาพสถานีนามัยต่างกัน เช่นสถานีนามัยที่สร้างใหม่กับสถานีนามัยที่สร้างมานานแล้ว เป็นต้น ทั้งนี้รวมถึงการจัดเก็บข้อมูลและฐานข้อมูลของสถานีนามัยแต่ละแห่งอาจแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การเก็บข้อมูลย้อนหลัง โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่มีการบันทึกไว้แล้ว จะมีปัญหาในเรื่องความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งจะขึ้นอยู่กับระบบข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน ดังนั้นรูปแบบการศึกษาไปข้างหน้า (Prospective) น่าจะมีความเหมาะสมมากกว่า เนื่องจากสามารถวางแผนการเก็บข้อมูลในส่วนที่ต้องการได้ โดยไม่ต้องอาศัยข้อมูลที่ยังไม่บันทึกไว้แล้ว ซึ่งจะช่วยลดความแปรปรวนของข้อมูลลงได้

2. ในการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้ ไม่ได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อต้นทุนในแง่ต่างๆ ซึ่งน่าจะมีการศึกษาถึงปัจจัยเหล่านี้ด้วย เช่น ปัจจัยในแง่ของผู้รับบริการ (ลักษณะโครงสร้างของประชากร กลุ่มเป้าหมาย ฯลฯ) ปัจจัยในแง่ของผู้ให้บริการ (พฤติกรรมการใช้วัสดุและเวชภัณฑ์ การให้บริการ ฯลฯ) ปัจจัยในแง่ของสถานบริการ (การบริหารจัดการภายในองค์กร) เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงลึก สำหรับการวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในสถานอนามัย เช่น การหาสาเหตุที่มีผู้มารับบริการที่สถานอนามัยน้อย การปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ผลมากน้อยเพียงใด และมีอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านนี้หรือไม่ เป็นต้น ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ มีผลกระทบต่อต้นทุนต่อหน่วยบริการทั้งสิ้น

4. ควรมีการศึกษาด้านต้นทุนต่อหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพ ในอำเภอ หรือจังหวัดอื่นๆ บ้าง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบ และวิเคราะห์ต้นทุนร่วมกัน และในสภาพการณ์ปัจจุบัน กระแสของการกระจายอำนาจการบริหารสู่ท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญ ดังนั้นในอนาคตข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างมาก ต่อการวางแผนงานด้านสาธารณสุข